

# EPD: artsen aan zet

drs. Gea Gooiker, arts-onderzoeker kwaliteitsprojecten, afdeling Heelkunde, Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC)

drs. Michel Wouters, chirurg, LUMC/NKI-Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis

prof. dr. Rob Tollenaar, hoogleraar chirurgische oncologie, LUMC, voorzitter Nederlandse Vereniging voor Chirurgische Oncologie (NVCO)

drs. Eric-Hans Eddes, chirurg Deventer Ziekenhuis, voorzitter Dutch Surgical Colorectal Audit (DSCA)

Correspondentieadres:  
R.A.E.M.Tollenaar@lumc.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.



Eerdere MC-artikelen over het EPD vindt u via dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl). Daar vindt u ook de literatuurlijst.



Medische beroepsgroepen moeten per direct een actieve rol krijgen bij de samenstelling van het EPD. Gebeurt dat niet, dan wordt de ultieme kans op landelijke uniformiteit en eenduidige en betrouwbare kwaliteitsregistratie gemist.

**D**e aankondiging van de invoering van het elektronisch patiëntendossier (EPD) is niet door iedereen enthousiast ontvangen. Artsenorganisaties vinden de publiekscampagne voorbarig en hekelen de top-downbenadering van de minister. Ook is er nog weinig bekend over de inhoud van het EPD. Toch zijn er goede redenen de ontwikkelingen toe te juichen, niet alleen vanwege de actuele uitwisseling van gegevens, maar ook om de voordelen die het EPD in de toekomst kan bieden. Een slim ingericht EPD biedt transparantie en kan de administratieve last oplossen door het registreren op te nemen in de dagelijkse verslaglegging.

## Eenheid


Veel medisch specialisten zijn voorstander van meer transparantie en het toetsbaar maken van het medisch handelen. Maar er is ook stevige kritiek op de betrouwbaarheid van gegevens die worden gebruikt om de kwaliteit van zorgverleners te vergelijken. Zo blijken de data die nodig zijn voor het rapporteren over kwaliteitsindicatoren niet op uniforme wijze uit de ziekenhuisinformatiesystemen te kunnen worden gehaald.<sup>1</sup> Ook neemt in brede zin de administratieve last alsmat toe. Een efficiënter registratieproces is dan ook meer dan welkom. Een EPD kan hierin voorzien door er gegevens versleuteld en geautomatiseerd in te verwerken. Voorwaarde is wel dat er eenheid van taal bestaat. Interdisciplinaire afspraken over gestandaardiseerde verslaglegging zijn nodig om interpretatieverschillen te voorkomen. Is dat helder, dan ontstaan meer mogelijkheden om zorginstellingen daadwerkelijk met elkaar te vergelijken.<sup>2</sup>

Bij de samenstelling van het landelijk EPD is in Nederland gekozen voor de internationale standaardtaal: de Systematized Nomenclature of Medicine-Clinical Terms (SNOMED-CT). Deze allesomvattende lijst van medische termen is samengesteld voor elektronische gegevensuitwisseling en het samenvoegen van synoniemen. Toch is hiermee nog geen eenheid van taal gegarandeerd. Het gaat bij SNOMED-CT namelijk over de inhoudelijke betekenis: de definitie van de term. Voor het begrip 'naadlekkage' als complicatie bij een darmresectie zijn bijvoorbeeld verscheidene synoniemen maar ook multiële definities denkbaar. Zonder een eenduidige definitie zal de kwaliteitsindicator 'percentage naadlekkages na gastro-intestinale resecties' nooit een betrouwbare vergelijking tussen ziekenhuizen opleveren.<sup>3</sup>

Om eenheid van taal en overeenstemming over de definities van te registreren gegevens te bereiken, is inhoudelijke input van wetenschappelijke verenigingen nodig.

In Canada heeft standaardisatie ertoe geleid dat de kwaliteit van operatieverslagen flink is toegenomen.<sup>4</sup> In de AlbertaWebSMR wordt operateurs naast ruimte voor vrije tekst een verplichte lijst van te categoriseren operatietermen aangeboden. De hoeveelheid essentiële informatie in operatieverslagen is hiermee verhoogd van 55 naar 96 procent.

## Uitgelezen

Verregaande digitalisering maakt het mogelijk om de kwaliteit en uniformiteit van de verslaglegging te verbeteren. Nu het EPD de volgende fase ingaat, biedt dit beroepsgroepen een uitgelezen kans om essentiële informatie te genereren uit het EPD. Maar om die ook nog landelijk vergelijkbaar te maken, is het uitermate belangrijk dat wetenschappelijke verenigingen een dicterende rol hebben bij het samenstellen van het EPD. Tijd voor een campagne onder zorgprofessionals! 

**Referenties**

1. Verbeek L c.s. Betere kankerregistratie. Medisch Contact 2008; 46: 1924.
2. Wouters M c.s. Medisch Specialisten aan zet. Medisch Contact 2007; 26: 1134-7
3. Bruce J c.s. Systematic review of the definition and measurement of anastomotic leak after gastrointestinal surgery. Br J Surg 2001; 88: 1157-68.
4. Edhemovic I c.s. The computer synoptic operative report - a leap forward in the science of surgery. Ann Surg Oncol 2004; 10: 941-7.